

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**Новикова И.А.**

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

В основе деятельности врача-клинициста лежит процесс постановки диагноза, исходя из клинических данных, дополнительных лабораторно-инструментальных исследований на основе полученных теоретических и практических знаний. Разнообразие лабораторных исследований и их информативность чрезвычайно возросли, одновременно увеличилось их значение в постановке диагноза. По статистическим данным, лабораторные анализы составляют более 40-50% всех исследований, проводимых больным в стационарах и поликлиниках. Однако результаты их приобретают действительную ценность только при условии, что врач умеет их целенаправленно применить, правильно оценить и сопоставить с клинической картиной заболевания. Не секрет, что лабораторные анализы

картиной заболевания. Не секрет, что лабораторные анализы часто назначают шаблонно. Нередки случаи неправильного выбора приоритетных, наиболее информативных видов исследований для определенных заболеваний. Полезность лабораторной информации для клинициста в значительной мере зависит от него самого. Чем точнее он выберет тест для подтверждения или отрицания диагноза определенной болезни, тем в большей степени сможет приблизиться к правильной трактовке получаемых результатов исследований. Именно правильная интерпретация результатов лабораторных исследований вызывает особое затруднение у врачей.

Поэтому одна из основных задач медицинского образования состоит в том, чтобы научить будущего врача правильно и в полной мере использовать полученные теоретические знания в будущей самостоятельной работе. Необходимо помочь студентам правильно сориентироваться во множестве применяемых в настоящее время лабораторных исследований, научить пониманию сущности наблюдаемых изменений различных параметров организма и умению использовать их в последующей практической деятельности.

Поэтому на занятиях по лабораторной диагностике со студентами 6 курса лечебного факультета нами широко используется так называемое клинико-лабораторное заключение. Смысл его состоит в том, что студентам предлагается проанализировать различные клинические ситуации. Исходная информация в таких клинических задачах максимально соответствует той, которой может располагать практикующий врач, и включает жалобы больного, некоторые наиболее существенные данные анамнеза, результаты осмотра больного врачом и данные некоторых лабораторно-инструментальных методов. Цель разбора этих задач состоит в том, чтобы обучающийся, используя имеющуюся информацию, предположил возможный характер патологии, правильно выбрал лабораторные параметры, подтверждающие его гипотезу, и оценил их диагностическую значимость, а также составил план лабораторно-инструментального дообследования больного для верификации диагноза. В некоторых из используемых нами задач исходно приводятся сведения о клиническом диагнозе, а обучающемуся предлагается оценить соответствие имеющихся лабораторных параметров с диагнозом заболевания и на основании этого оценить его прогноз.

В качестве примера можно привести следующую задачу.

35-летний мужчина, в прошлом неболевший, обратился с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в левом подреберье. Вышеуказанные жалобы появились в течение последних нескольких месяцев. При объективном обследовании отмечено уменьшение массы тела, умеренно выраженная бледность кожных покровов, выраженное увеличение размеров селезенки, выступающей из-под реберной дуги на 5 см. Со стороны других органов - без отклонений от нормы. При УЗИ органов

брюшной полости подтверждено наличие спленомегалии. Длинник селезенки 18 см. Данные лабораторных исследований:

Наименование показателей	Значение
Гемоглобин	110 г / л
эритроциты	$3,78 \times 10^{12} / \text{л}$
лейкоциты	$65 \times 10^9 / \text{л}$
промиелоциты	2 %
миелоциты	3 %
метамиелоциты	6 %
палочкоядерные лейкоциты	10 %
сегментоядерные лейкоциты	50 %
лимфоциты	10 %
моноциты	10 %
эозинофилы	6 %
базофилы	3 %
нормобласты	2 на 100 лейкоцитов
цветовой показатель	0,89
СОЭ	25 мм / час
тромбоциты	$390 \times 10^9 / \text{л}$
билирубин общий	20,5 мкмоль / л
непрямой	5,13 мкмоль / л
мочевая кислота	534,6 мкмоль / л
общий белок	60 г / л
альбумины	35 г / л
железо	16,35 мкмоль / л
натрий	140 ммоль / л
калий	5,8 ммоль / л
кобаламин ( витамин В <sub>12</sub> )	800 пмоль / л
гистамин	1200 нмоль / л
щелочная фосфатаза в нейтрофилах ( в баллах )	10

В костном мозге выявлено соотношение лейкоциты/эритроциты 15:1.

Задание: сделать клинико-лабораторное заключение.

Предполагаемый ответ. Спленомегалия при отсутствии данных за портальную гипертензию, гемолитическую анемию и хроническую инфекцию, сопровождающаяся гиперлейкоцитозом, резким сдвигом формулы влево до уровня промиелоцитов позволяет предположить наличие у пациента хронического миелолейкоза, который подтверждается характерной картиной костного мозга, наличием эозинофильно-базофильной ассоциации, биохимическими показателями: увеличением содержания в сыворотке гистамина, мочевой кислоты, калия, кобаламина, которые образуются при

распаде лейкоцитов, а также низкими значениями щелочной фосфатазы в нейтрофилах.

Использование в процессе преподавания клинической лабораторной диагностики клинических задач развивает у будущих специалистов способность к аналитическому мышлению, позволяет отработать навыки адекватного использования приобретенных на предыдущих курсах знаний по патофизиологии, биохимии, клиническим дисциплинам для практической работы с максимальной пользой для больного.